

**Universidade de Lisboa**

**Faculdade de Farmácia**



# **Descontinuação de medicamentos**

**Realidade portuguesa, europeia e mundial**

**Joana Ferreira da Luz**

**Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas**

**2019**

**Universidade de Lisboa  
Faculdade de Farmácia**



# **Descontinuação de medicamentos**

## **Realidade portuguesa, europeia e mundial**

**Joana Ferreira da Luz**

**Monografia de Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas apresentada à  
Universidade de Lisboa através da Faculdade de Farmácia**

**Orientador: Professor Rui Miguel Dias Loureiro, Assistente Convidado**

**2019**

# Resumo

A falta de medicamentos é uma realidade não só em Portugal, mas também na Europa e globalmente. Esta situação tem vindo a agravar-se na última década onde se sentiu um aumento no número de embalagens e número de medicamentos diferentes que estão em falta nas farmácias.

Os fatores que influenciam a falha no fornecimento de fármacos nas farmácias comunitárias e farmácias hospitalares são vários, sendo os mais comuns: problemas no local de produção, principalmente se certo medicamento for produzido apenas num local; aumento repentino da procura de um medicamento nas farmácias levando a rutura de stock (ex. vacina da gripe) e exportação de medicamentos para países onde o lucro é maior para as empresas detentoras do AIM.

Este último fator tem sido sujeito a muitas críticas por parte de vários autores e tem sido alvo de ações por parte das entidades responsáveis pelo controlo de medicamentos em cada país, como é o caso do Infarmed.

Esta descontinuação tem consequências clínicas, económicas e políticas. Os utentes que não têm acesso ao tratamento prescrito podem ter alterações no seu prognóstico a curto-médio prazo, chegando a ser fatais. Torna-se também um aumento dos recursos dispensados (recursos monetários e recursos humanos) por hospitais no tratamento de doentes, que não aconteceria caso o medicamento inicial estivesse disponível.

A alternativa a muitas situações de escassez de medicamentos passa pelo uso de genéricos, quando estes existem. No entanto, pode ocorrer que as dosagens sejam diferentes e resultar em sobredosagem ou subdosagem por parte dos utentes, principalmente nos grupos mais frágeis como os idosos.

Várias ações diferentes estão a ser tomadas em vários países para tentar solucionar esta problemática. A França tornou-se pioneira nas ações mais drásticas que tomou. Portugal tem a Via Verde do medicamento que, sendo eficaz em certos medicamentos, ainda não se tornou a solução ideal.

**Palavras-chave:** “falta de medicamento”, “exportação de medicamentos”, “escassez de medicamento”, “Via verde do medicamento”

# Abstract

The drug shortage is a reality not only in Portugal, but also in Europe and worldwide. This situation has been aggravating in the last decade where we felt an increase in the number of packages and number of different drugs that are missing in pharmacies.

Factors influencing drug delivery failure in pharmacies and hospital pharmacies are several, with the most common being: problems at the site of production, particularly if a drug is produced only in one location; a sudden surge in demand for a drug in pharmacies leading to stock break (eg. influenza vaccine) and drug exports to countries where profit is highest for AIM-holding companies.

This last factor has been subject to many criticisms by several authors and has been the target of actions by the entities responsible for drug control in each country, as is the case of Infarmed.

This discontinuation has clinical, economic and political consequences. Users who do not have access to the prescribed treatment may have alternations in their prognosis in the short to medium term, some becoming fatal. There is also an increase in the resources dispensed (financial resources and human resources) by hospitals in the treatment of patients, which would not happen if the initial drug were available.

The alternative to many situations of drug shortage is the use of generics, when they are available. However, it may occur that the dosages are different and result in overdosage or underdosing by the users, especially in the more fragile groups such as the elderly.

Several different actions are being taken in several countries to try to solve this problem. France became a pioneer in the most drastic actions it took. Portugal has *Via Verde do medicamento* that, being effective in certain medicines, has not yet become the ideal solution.

**Key-word:** “drug shortage”, “drug export”, “lack of medicines”, “Via verde do medicamento”

# Índice

<b>Introdução</b>	página 6
<b>Objetivos</b>	página 7
<b>Materiais e métodos</b>	página 8
<b>Escassez de medicamentos: onde e porquê?</b>	página 9
<b>Exportação de medicamentos</b>	página 10
<b>Consequência da descontinuação de medicamentos</b>	página 11
<b>Soluções implementadas</b>	página 14
<b>Portugal – Via Verde do Medicamento</b>	página 18
<b>Discussão</b>	página 22
<b>Conclusão</b>	página 23
<b>Referências Bibliográficas</b>	página 24
<b>Anexos</b>	página 27

## Índice de imagens

<b>Imagem 1.</b> Medidas iniciais previstas no decreto 2012-1096 de 28 de setembro de 2012; <i>Agência nacional francesa de segurança dos medicamentos e produtos de saúde</i>	página 14
<b>Imagem 2.</b> As novas políticas de combate à falta de medicamentos em França desde janeiro de 2016 (mudanças em relação ao decreto de 2012 a sublinhado); <i>Agência nacional francesa de segurança dos medicamentos e produtos de saúde</i>	página 15
<b>Imagem 3.</b> Lista de medicamentos no Projeto Via Verde do medicamento a 15 de fevereiro de 2015. <i>Infarmed</i>	página 19
<b>Imagem 4.</b> Medicamentos considerados essenciais pela OMS e no top de faltas. <i>Revista Saúde</i>	página 21

# Introdução

O tema da rotura de *stock* de medicamentos tem sido constantemente tema de discussão e título de notícias em Portugal nos últimos meses. A especulação sobre os motivos de tal escassez em países europeus domina as revistas de saúde e os *blogs* da mesma área. Eu, estudante de Ciências Farmacêuticas, que nunca precisei, felizmente, de medicamentos para tratamento prolongado, nunca sofri por chegar a uma farmácia e receber a notícia que o fármaco que necessitava se encontrava esgotado sem previsão de chegada.

Assim sendo, quando iniciei o meu estágio e comecei a pensar sobre o tema da minha monografia, imaginei uma discussão bastante diferente daquela que acabei por escrever. Pois chegando à farmácia e ao atendimento ao balcão, apercebi-me do número de vezes que eu tinha de dizer a um utente que o medicamento que precisava e que tinha sido prescrito pelo médico, medicamento que toma há 20 anos, não se encontra disponível, está esgotado, não consigo encomendar e não sei quando conseguirei. E assim se repetem os atendimentos com a mesma resposta.

Vários nomes novos vão surgindo, como medicamentos rateados, via verde do medicamento e começo a perceber a escala da gravidade do problema e como as soluções existentes não são soluções de todo.

As circulares do Infarmed vão aparecendo e começamos a vender medicamentos de outros países aos utentes porque não os temos cá.

Considero insuportável a ideia de não saber quando irei ter acesso ao fármaco que preciso para o meu tratamento e percebo que muitos dos utentes estão nesta situação.

Desta forma, a discussão sobre o panorama português, europeu e global da escassez de medicamentos e das soluções implementadas pareceu-me mais relevante e essencial do que qualquer outra coisa que pudesse apresentar.

# Objetivos

O principal objetivo desta monografia é perceber qual é o panorama da escassez de medicamentos global, principalmente na Europa e Portugal, e quais as soluções implementadas para combater esta problemática e os resultados obtidos.

## **Materiais e métodos**

A pesquisa para a revisão temática foi efetuada através de um conjunto de recursos on-line: ScienceDirect, Elsevier, PUB-MED, SpringerLink, Google Scholar, entre outros.

Os termos de pesquisa mais utilizados foram: “escassez de medicamentos”, “shortage of medicine”, “drugs in europe”, “via verde do medicamento”, “falta de medicamentos em Portugal”.

Na recolha dos dados foi sempre tida em conta a sua relevância para o contexto atual, nunca com data anterior a 2009.



# Escassez de medicamentos: onde e porquê?

A falta de medicamentos é um problema atual recorrente que afeta países em todo o mundo, tendo piorado exponencialmente na última década.[1][2][3][4][5] Esta situação vários problemas para a saúde pública: atraso e interrupção de tratamentos, incluindo pacientes crônicos, pacientes oncológicos e pacientes com HIV. [6], [7]

De 2010 a 2015, o número de casos relatados de escassez de medicamentos quase triplicou nos EUA e atingiu o nível de 300 medicamentos no final de 2014 [8][9]. Embora faltem dados fiáveis sobre os casos de escassez de medicamentos na União Europeia, o número emergente de estudos e relatórios europeus neste domínio não deixa dúvidas quanto ao forte efeito atual deste fenómeno.[6]

Existem vários fatores responsáveis pela supressão do abastecimento pelos distribuidores farmacêuticos aos vários países da União Europeia, sendo que o primeiro está relacionado com a sua produção. Quase 80% das matérias-primas usadas dependem do mercado chinês e indiano. Uma vez que as exigências das autoridades de monitorização são cada vez maiores, com medidas de segurança e higiene cada vez mais rígidas, a capacidade de fornecimento da indústria farmacêutica torna-se mais precária. [6][10][11]

Outro fator relevante na carência de medicamentos é a economia nacional e a situação do mercado farmacêutico: fusão de empresas, importações/exportações paralelas, aumento inesperado na procura de um medicamento (ex. vacina da gripe). Quando a produção depende poucos locais diferentes qualquer problema local irá afetar a produção a nível global. [6][7]

# Exportação de medicamentos

Nestes últimos anos, as empresas têm vindo a experienciar um ambiente complexo e dinâmico. Mudanças permanentes nas necessidades e preferências dos clientes surgiram, novos produtos foram introduzidos, a concorrência aumentou, a incerteza tornou-se marcada no momento da tomada de decisões e surgiram novos agentes. O setor farmacêutico não é estranho a esta situação: é um setor em que é muito difícil prever o comportamento do futuro cliente. O aumento da concorrência e da competitividade leva as empresas no geral (e neste caso em particular na indústria farmacêutica) a procurar formas de aumentar os seus lucros.[12]

A diminuição do preço dos medicamentos contribuiu para a procura de melhores lucros noutros locais. Entre 1994 e 2004, o nível geral de preços dos medicamentos na Noruega experimentou, em média, redução anual de cerca de 1%. As maiores reduções no preço geral nível ocorreu nos anos após a introdução da referência de preços externos (EPR) e revisões anuais dos produtos mais vendidos. [13]

Torna-se assim aliciante às empresas detentoras de AIM vender os seus produtos a mercados com lucros muito mais elevados. Em Angola, medicamentos exportados de Portugal são vendidos ao triplo do preço. O Infarmed afirma que não pode interferir desde que não ocorram carências nas farmácias portuguesas. Alguns dos medicamentos comuns de exportar para Angola são: *Ventilan*, *Ben-u-ron* e *Concor*. [14]

De 2010 para 2016 Portugal duplicou o valor de exportação de medicamentos (444 milhões de euros em 2010 para 910 milhões de euros nos primeiros 11 meses de 2016). Em 2015 o valor foi de 799 milhões de euros correspondendo a um aumento de 13.8%. Na lista de produtos exportados estão vacinas, antibióticos, analgésicos, medicamentos para o sistema nervoso central, cardiovasculares, epilepsia, genéricos, produção de substâncias ativas para outros laboratórios entre outros. Os norte-americanos compraram 221 milhões de euros em medicamentos a Portugal, valor que tem vindo sempre a crescer e representa 24% do total das vendas. Seguem-se a Alemanha (com 16% do total das vendas), Reino Unido (12%), Irlanda (9%) e Angola (5,5%). [15]

O Infarmed lançou em 2016 uma “Lista de Medicamentos Cuja Exportação ou Distribuição Para os Estados Membros da UE Depende da Prévia Notificação ao Infarmed” (em anexo), com o intuito de não haver carência destes mesmos medicamentos nas farmácias portuguesas. [16]

# Consequências da descontinuação de medicamentos

A carência de medicamentos traz muitas consequências para a sociedade em que tal acontece e com o aumento deste fenómeno têm-se feito sentir cada vez mais. É necessário realizar mais estudos sobre estas implicações. O impacto clínico da escassez de medicamentos é pouco investigado na União Europeia e a pesquisa disponível é de baixa qualidade. Os poucos dados que existem vêm de questionários realizados nas farmácias hospitalares. O impacto político e económico também não está bem estudado, sendo necessário colocar esforço nestas investigações para encontrar soluções permanentes e não apenas ações momentâneas. [17]

## Impacto Clínico

A escassez de medicamentos prejudica os pacientes. Nos Estados Unidos, relatórios de impacto clínico indicaram que a escassez de resultou em mais efeitos colaterais, maior tempo de internação e às vezes até na morte. [18][19][20]

Devido à disponibilidade de medicamentos genéricos, a maioria das situações de escassez de medicamentos pode ser facilmente resolvido. Algumas organizações e indivíduos não consideram problemas de fornecimento de um certo fármaco para o qual medicamentos genéricos estão disponíveis, como uma escassez. No entanto, problemas de fornecimento para um medicamento podem levar a indisponibilidade do medicamento genérico devido ao rápido aumento da procura. [17]

Por outro lado, os medicamentos genéricos podem ter uma dosagem diferente o que pode resultar em confusão e mesmo não-adesão à terapêutica de pacientes mais frágeis, como por exemplo os idosos. Dizer a um utente para tomar 2 comprimidos em vez de 1 (que era o habitual) pode resultar em tomas excessivas ou em diminuição da dosagem prescrita, o que pode ter graves consequências para a saúde do utente. [17]

Outro risco para a saúde advém de medicamentos com janelas terapêuticas pequenas em que a toma de um medicamento genérico com uma dosagem diferente pode alterar a concentração plasmática do fármaco, situação que pode demorar semanas a normalizar. [17]

As consequências clínicas são mais graves quando não existe genérico para o medicamento em questão, sendo necessário utilizar tratamentos alternativos com outras substâncias ativas. [17]

Em 2014 e 2015, houve uma descontinuação de *OncoTice* e posteriormente de *BCG-medac* na Bélgica e noutros países da União Europeia. Ambos os medicamentos são utilizados para o tratamento do cancro da bexiga e vários pacientes belgas tiveram de interromper o seu tratamento ou adiá-lo. [21]

Um local de produção em Parma (Itália) parou o fabrico de narcóticos para a GSK em 2016 devido a um problema com as “Boas Práticas de Produção” (GMP). Como consequência, várias cirurgias foram adiadas, sendo apenas as mais urgentes realizadas. [17]

## **Impacto Económico**

Várias entidades sofrem economicamente com a falha no fornecimento de medicamentos. Os detentores da AIM perdem em termos de reputação, podendo abrir caminho para um concorrente, e perdem, inevitavelmente no seu lucro. [22]

Noutra dinâmica, um país faz uma previsão de quanto vai precisar de certo medicamento, enviando essa previsão para o fornecedor. Se depois se verificar que a previsão foi abaixo do necessário, o fornecedor pode decidir retirar o medicamento de um país cujo lucro será mais baixo para dar ao país cujo lucro será maior, deixando assim um país com escassez desse mesmo medicamento. [23]

Os farmacêuticos gastam também muito tempo a verificar e solucionar as interrupções no fornecimento de medicamentos. Verificar se se encontra de fato em situação de descontinuação e, se for esse o caso, procurar alternativas para o tratamento. Estas alternativas podem resultar em custos adicionais se a substituição terapêutica vier de outro país, onde poderá não existir comparticipação ou onde o preço do medicamento pode ser mais caro. Estes custos são por vezes pagos pelo utente. [1]

Outro custo desta falta de medicamentos pode vir mesmo dos medicamentos alternativos. Podendo ser mais caros, podem também levar ao aparecimento de efeitos secundários que resultam em custo (financeiro e qualidade de vida) para o utente e também para os hospitais onde os pacientes são tratados, que têm de deslocar recursos numa situação em que com o medicamento primeiramente indicado não seria necessário. [24]

## **Impacto Político**

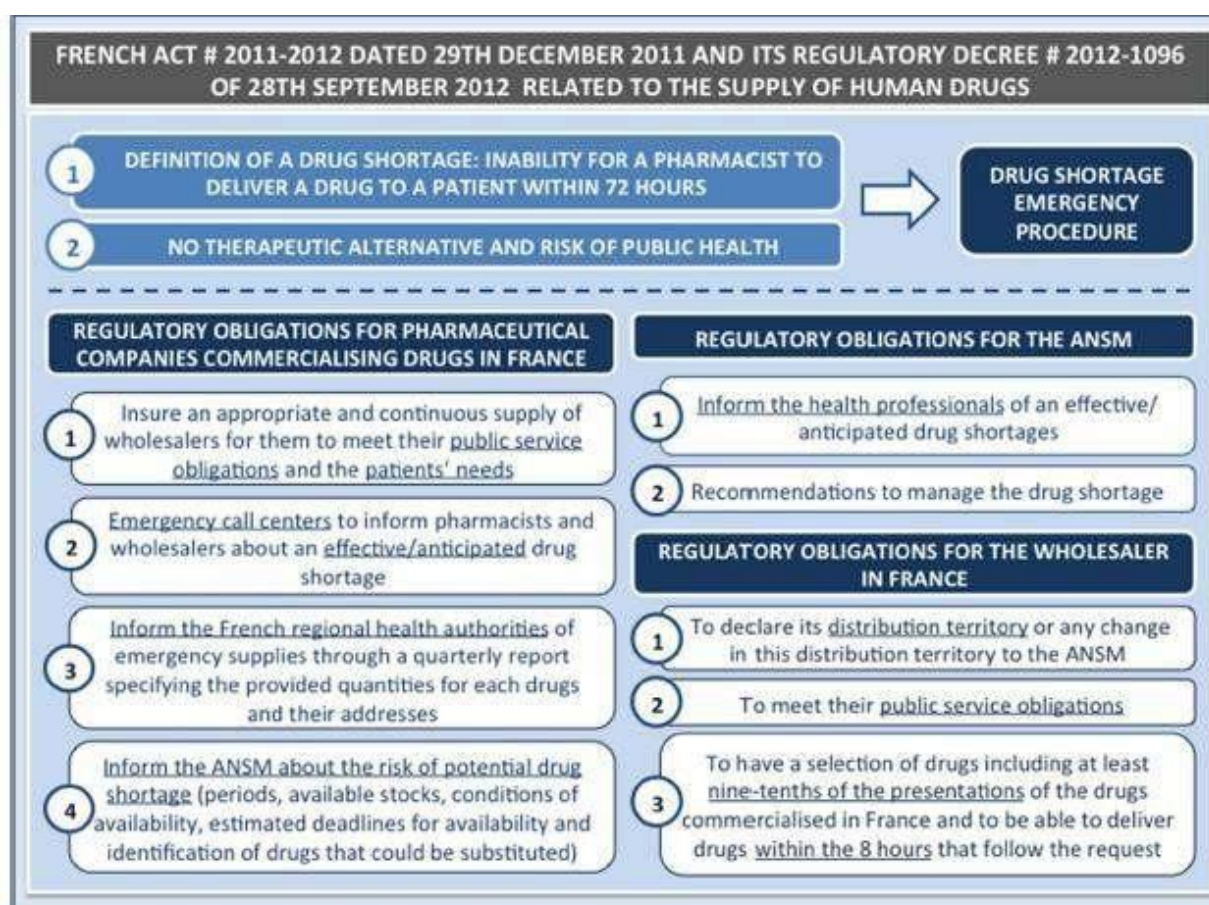
Quando os detentores de AIM sabem que irá existir um corte (temporário ou não) no fornecimento de determinado medicamento são obrigados a relatar às autoridades competentes pelo menos 2 meses antes. [25] As autoridades de cada nação têm o direito de agir independentemente da forma que acharem mais correta sobre a descontinuação que irá ocorrer. Na maioria dos casos, são publicados avisos sobre a falta do medicamento em questão no sítio *web* dessas mesmas entidades, não existindo mais nenhuma medida concreta exigida para colmatar a escassez do fármaco. Itália, França e Espanha tentam controlar as exportações de medicamentos, mas impedir a venda de medicamentos a outros países da União Europeia vai contra os princípios de livre comércio e circulação na União Europeia, sendo necessário encontrar um equilíbrio entre as necessidades dos cidadãos do próprio país e a quantidade autorizada a ser exportada. [17]

# Soluções implementadas

Em 2001, a União Europeia lançou uma nova diretiva que obriga as entidades produtoras a avisar as autoridades nacionais caso ocorra alguma cessão (temporária ou permanente) de fornecimento de um medicamento. Esta diretiva (2001/83/EC) permite às autoridades nacionais competentes criar as leis que acharem necessárias para combater esta problemática.[6]

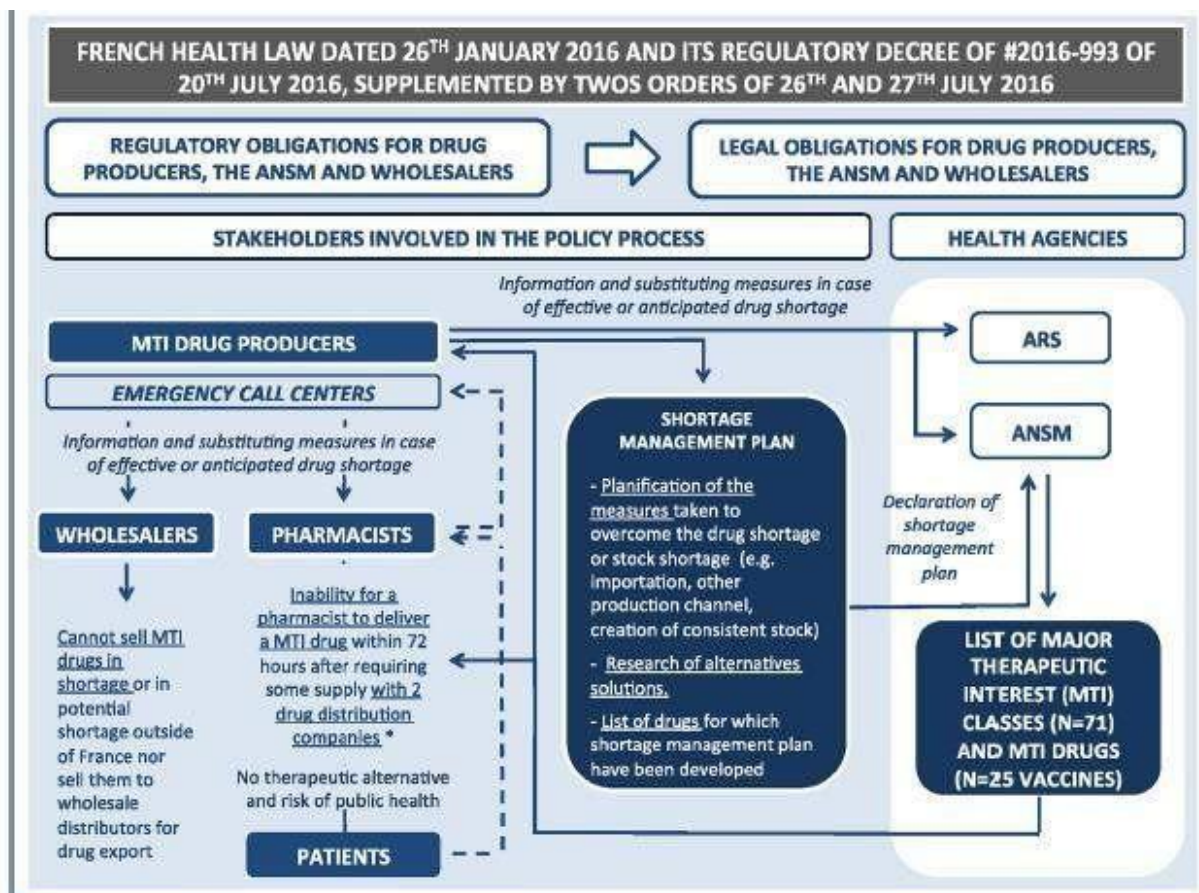
## A política francesa

No caso da França, em 2012 medidas legais foram postas em prática com o ato 2011-2012 de 29 de dezembro de 2011 e o decreto de 2012-1096 de 28 de setembro de 2012 que visam o abastecimento de medicamentos para uso humano. [6][26]



**Imagem 1.** Medidas iniciais previstas no decreto 2012-1096 de 28 de setembro de 2012; Agência nacional francesa de segurança dos medicamentos e produtos de saúde (Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé).

As medidas implementadas nos vários intermediários no fornecimento de medicamentos aos utentes destinam-se a contrariar a falta de medicamentos, colocando a responsabilidade nesses mesmos intermediários. 3 anos após esta execução, esta lei foi reforçada com novas medidas da Health Law (Lei da Saúde), de janeiro de 2016. [6][27]



**Imagem 2.** As novas políticas de combate à falta de medicamentos em França desde janeiro de 2016 (mudanças em relação ao decreto de 2012 a sublinhado); Agência nacional francesa de segurança dos medicamentos e produtos de saúde (Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé).

Neste novo decreto de janeiro de 2016, a **falta de um medicamento** é definida como a incapacidade de entregar o medicamento ao utente no prazo de 72 horas. Esta situação é considerada um risco de saúde pública e deve ser dado o seguimento como procedimento de emergência. Assim, a empresa responsável pela autorização de introdução no mercado de certo medicamento deve:

- Assegurar um fornecimento adequado e contínuo para satisfazer as suas necessidades públicas;
- Ter um *call-center* de emergência permanente acessível a hospitais e farmácias, de forma a notificar e registar pedidos de medicamentos esgotados, bem como facilitar a sua distribuição de forma eficiente;
- Sempre que uma situação de escassez ocorrer, notificar a Agência Nacional Francesa de Segurança de medicamentos e produtos de saúde, apresentando relatórios detalhados sobre o período de falta, stock disponível e possíveis alternativas terapêuticas;
- Enviar um relatório trimestral sobre a quantidade de cada medicamento fornecido e o endereço de destino.

Por sua vez, ANSM deve informar os profissionais de saúde sobre a falta de medicamentos antecipadamente, e quais as ações a tomar em cada situação. [6][26]

Como resultado, o governo francês conseguiu, graças a este decreto e às medidas implementadas, conter o número de faltas de medicamentos em França, mas não as restringiu (50 em 2013, 150 em 2014 e 170 em 2015, sendo que estes medicamentos devem ser adicionados a lista de risco de escassez). [28]

Apesar de existirem mudanças positivas após este decreto, a situação de escassez de medicamentos ainda não se encontrava resolvida, pelo que foi feita uma nova adição às medidas implementadas em janeiro de 2016. Estas medidas tinham como objetivo dar ao estado e às autoridades da saúde meios legais para combater a falta de terapêutica persistente. [6], [27]

Estas novas medidas passam por criação de uma lista de medicamentos essenciais (pela ANSM), cuja falta poderá afetar a progressão da doença do utente bem como o seu prognóstico a curto e médio prazo, [9] impedindo as empresas farmacêuticas de fazer exportação destes medicamentos e prevendo a aplicação de sanções financeiras quando o fornecimento falhar sem aviso prévio. [29]

No final de 2015, a Associação Nacional de Farmacêuticos da França manteve um registo de 170 medicamentos em falta para farmácias comunitárias e avaliou a duração média dessa escassez em 53 dias. [28] [30]



É interessante sublinhar que há menos escassez de medicamentos na França do que no Estados Unidos ou no Canadá. Para alguns autores, a razão advém das restritivas leis francesas implementadas colocando grande responsabilidade nas empresas farmacêuticas. [31]

Como a França é o primeiro país a introduzir obrigações legais e sanções para empresas farmacêuticas para combater a escassez de medicamentos, tem um papel pioneiro nesse campo. A questão é, diante de uma situação multifatorial e mundial, a escolha da legislação reforçadora é ou não o caminho mais acertado. [32]

## Portugal – Via verde do Medicamento

Tendo em conta a redução dos preços dos medicamentos em Portugal e o aumento do fenómeno da exportação paralela para países onde os preços são mais elevados (e que comprometeu o abastecimento normal das farmácias) que o Infarmed definiu em 2014 uma lista de 22 medicamentos considerados essenciais para a saúde pública e cuja exportação passava a depender de uma notificação prévia. A via verde do medicamento veio depois reforçar este controlo.

Em 2014, foi reportada ao Centro de Estudos e Avaliação em Saúde da ANF a falta de 57,2 milhões de embalagens de medicamentos, segundo o relatório de Primavera do Observatório dos Sistemas de Saúde, que chamou a atenção para a necessidade de esta lista ser atualizada com maior frequência. [33]

A 17 de julho de 2015, o Infarmed, juntamente com a APIFARMA, a ANF, a GROQUIFAR e AFP, celebrou o protocolo **Projeto Via Verde do Medicamento**. Este projeto foi piloto em Coimbra, estendendo-se a todo o território nacional continental a 15 de fevereiro de 2016.

Este projeto tem como objetivo melhorar o acesso a medicamentos pertencentes à lista de medicamentos cuja exportação/distribuição é sujeita a notificação prévia ao INFARMED, através do esforço conjunto das entidades voluntariamente envolvidas.

Esta via excecional de aquisição dos medicamentos, pode ser ativada quando a Farmácia não tem stock do medicamento pretendido e quando um utente apresenta uma receita válida; o distribuidor satisfaz o pedido com o stock reservado para este canal, atribuído pelo titular de autorização de introdução no mercado (AIM) do medicamento. [34]

<b>Medicamento</b>	<b>Nº registo</b>
Symbicort 80/4,5µg/dose	3515087
Symbicort 160/4,5µg/dose	3514080
Symbicort 320/9µg/dose	4073680
Atrovent Unidose	2368280
Spiriva 18µg/dose	3984481
Budenofalk 2mg/dose, espuma retal	5282025
Budenofalk OD, 9mg, granulado GR	5354923
Salofalk, 1g/dose, espuma retal	4275582
Salofalk enemas, 4g/60mL, suspensão retal	4352886
Risperdal Consta 25mg/2mL	4753588
Risperdal Consta 37,5mg/2mL	4753687
Risperdal Consta 50mg/2mL	4753786
Mysoline, 250 mg, comprimido	5637400
Asacol 400mg, 60 comp. GR	8676817
Asacol 800mg, 60 comp. GR	5179627
Innohep 10.000 U.I. Anti-Xa/0,5mL	2816783
Innohep 14.000 U.I. Anti-Xa/0,7mL	2817385
Innohep 18.000 U.I. Anti-Xa/0,9mL	2817989
Sandimmun Neoral 25mg, 50 cáps.	8742718
Sandimmun Neoral 50mg, 30 cáps.	8742768
Sandimmun Neoral 100mg, 50 cáps.	8742726
Lovenox 20mg/0,2mL, 6 unidades	2308682
Lovenox 40mg/0,4mL, 6 unidades	2308781
Lovenox 60mg/0,6mL, 6 unidades	2841781
Lovenox 80mg/0,8mL, 6 unidades	2841989

**Imagem 3.** Lista de medicamentos no Projeto Via Verde do medicamento a 15 de fevereiro de 2015. *Infarmed*

A via verde obriga os laboratórios a entregar de forma rápida os fármacos em falta. Apesar de ser mostrado bastante eficaz nos medicamentos incluídos na lista definida (até ao final de 2017, mais de 90 por cento dos medicamentos integrados neste protocolo foram entregues às farmácias no tempo máximo de 12 horas), não resolveu o problema porque a maioria dos fármacos com quebras frequentes no mercado não aparece nesta lista diz o responsável da ANF, que quer que esta inclua mais medicamentos e com “critérios claros”, além de ser revista periodicamente.

O problema reside então no número muito reduzido de medicamentos que fazem parte da lista de medicamentos cuja exportação ou distribuição para outros Estados-Membros da União Europeia depende de notificação prévia ao Infarmed. No entanto a exportação/distribuição não é a única causa para as falhas de fornecimento e por isso novas soluções devem ser encontradas.

A ANF defende que os seguintes critérios devem ser utilizados para a criação e atualização da lista da Via Verde do medicamento:

- Inclusão obrigatória dos medicamentos com os quais tenha havido problemas de abastecimento nos últimos meses (três, seis ou 12 meses);
- Inclusão dos medicamentos que tenham sido definidos como essenciais pela Organização Mundial de Saúde;
- Inclusão dos medicamentos que não tenham alternativa terapêutica. [35]



## MEDICAMENTOS CONSIDERADOS ESSENCIAIS PELA ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE NO TOP DE FALTAS

<b>LANTUS</b> SOLUÇÃO INJECTÁVEL DE INSULINA CANETA PRÉ-CHEIA 100 UI/ML 5	INSULINA	DIABETES
<b>PULMICORT</b> SUSPENSÃO PARA INALAÇÃO POR NEBULIZAÇÃO 1 MG/2 ML 5	BUDESONIDA	ASMA BRÔNQUICA
<b>LASIX</b> COMPRIMIDOS 40 MG (50 COMPRIMIDOS)	FUROSEMIDA	DIURÉTICO (HIPERTENSÃO ARTERIAL)
<b>TEGRETOL CR</b> COMPRIMIDOS DE LIBERTAÇÃO PROLONGADA 400 MG (50 COMPRIMIDOS)	CARBAMAZEPINA	ANTIEPILÉPTICO E ANTICONSULSIVANTE
<b>INSUMAN BASA</b> SOLUÇÃO INJECTÁVEL CANETA PRÉ-CHEIA SOLOSTAR 100 UI/ML 5	INSULINA	DIABETES

**Imagem 4.** Medicamentos considerados essenciais pela OMS e no top de faltas. *Revista Saúde*

## Discussão

A descontinuação de medicamentos é uma crise global é um aspeto em que todos os autores concordam. Existindo vários motivos para esta situação acontecer, o mais polémico e que gera mais controvérsia a nível económico e político é a exportação de medicamentos. Tornando-se ingrato pensar que medicamentos necessários no nosso país são exportados devido ao lucro, deixando os nossos utentes com falta de tratamento, é defendido por alguns que a exportação de medicamentos fabricados em Portugal é importante para a economia nacional.

As consequências da falta de tratamento são evidentes a nível clínico, económico, social e político, e a solução mais usual é o uso de medicamentos genéricos, que não resolve a situação visto que muitos medicamentos não têm ainda genérico disponível. Podemos verificar nas tabelas da “Lista de medicamentos no Projeto Via Verde do Medicamento” e “Listas de medicamento considerados essenciais pela OMS” (imagem 3 e 4) que a maioria destes fármacos não têm genérico e são exemplos de medicamentos que se encontram muitas vezes em situação de escassez.

Sendo esta uma problemática bastante atual, verifica-se a falta de dados oficiais sobre quais os medicamentos em falta, as quantidades pedidas e não fornecidas e também sobre os recursos financeiros gastos que esta descontinuação traz para Portugal e outros países.

França tornou-se um país pioneiro ao tomar medidas mais drásticas, como coimas, para combater a falta de medicamentos. Sendo uma medida recente ainda é difícil verificar com dados representativos se foi uma solução eficiente ou não.

Para conseguir encontrar uma solução viável e permanente para esta situação é necessário encontrar dados representativos que demonstrem a origem do problema e qual a melhor forma de atuar, tendo em vista o melhor para a saúde pública e também para a economia dos países.

## Conclusão

A falta de medicamentos é uma problemática global que traz consequências a nível, económico, clínico e político. Um paciente que não toma a medicação prescrita pode ter alterações no seu prognóstico, que se tornará certamente menos favorável, bem como em despesas tanto para o utente como para o estado, pois hospitais terão de aplicar recursos humanos e financeiros num tratamento que de outra maneira não seria necessário. Em grupos frágeis, como os idosos, a mudança de tratamento ou alteração para um genérico pode resultar na não-adesão à terapêutica, sobredosagem ou subdosagem.

A União Europeia lançou em 2001 a diretiva 2001/83/EC que permite às autoridades responsáveis de cada país controlar esta situação da forma que achar mais adequada.

França lançou uma diretiva em 2011, que foi depois modificada em 2016, que coloca bastante responsabilidade nas empresas detentores do AIM sobre o fornecimento desses medicamentos. Estas medidas evoluíram conforme os resultados demonstrados, resultando na criação de sanções financeiras para as empresas farmacêuticas. Esta é uma medida inovadora que coloca a França à frente de países como os Estados Unidos e o Canadá no controlo do fornecimento nacional de medicamentos.

Portugal criou em 2015 o Projeto “Via Verde do medicamento” que visa a aumentar a disponibilidade de alguns medicamentos, que estão na lista de controlo de exportação/distribuição para outros países. Este projeto permite às farmácias pedir os medicamentos e recebê-los num prazo de 12 horas. Tendo sido eficaz na aquisição dos medicamentos mencionados, verifica-se que existem ainda medicamentos que não fazem parte deste projeto e que continua em escassez nas farmácias portuguesas.

## Referências Bibliográficas

- [1] “European Association of Hospital Pharmacists. Medicines Shortages in European Hospitals—the evidence and case for action; medicines shortages,” 2014. [Online]. Available: <http://www.eahp.eu/practice-and-policy/medicines-shortages>.
- [2] “Fédération Internationale Pharmaceutique. Report of the International Summit on Medicines Shortage;,” 2013. .
- [3] “ISPE. ISPE Drug Shortages Prevention Plan;,” 2014. .
- [4] H. I. Pauwels K, Simoens S, Casteels M, “Insights into European drug shortages: a survey of hospital pharmacists,” *PLoS One.*, p. 10:e0119322, 2015.
- [5] S. S. Huys I, “European drug shortages: a call for action!,” *Int J Pharm Pr.*, p. 21:1–2., 2013.
- [6] P. Paubel, “The new regulatory tools of the 2016 Health Law to fight drug shortages in France,” vol. 121, pp. 471–476, 2017.
- [7] R. Steinbrook, “Drug Shortages and public health,” *N. Engl. J. Med.*, vol. 361, pp. 1525–7, 2009.
- [8] “American Society of Health-System Pharmacists (ASHP). Drug Shortages Statistics 2010–2016.” [Online]. Available: <https://www.ashp.org/drug-shortages/shortage-resources/drug-shortages-statistics>.
- [9] “Paubel P. Ruptures d’approvisionnement des médicaments: quel bilan un an après le décret du 28 septembre 2012? Journal de Droit de la Santé et de l’Assurance Maladie 2013;3:76–8.”
- [10] A. Gray and H. R. Manasse, “Shortages of medicines: a complex global challenge,” pp. 10–11, 2012.
- [11] J. V. Fox ER, Sweet BV, “Drug shortages: a complex health care crisis. Mayo Clin Proc.,” no. 89, pp. 361–73, 2014.
- [12] D. Marcela, E. Barbosa, A. Hurtado, and A. Arias, “European Journal of Management The Colombian pharmaceutical industry: Factors affecting export &,” vol. 25, no. 2016, pp. 39–46, 2017.
- [13] P. Schneider and S. Vogler, *Studies of Medicine Price Developments*. Elsevier Inc., 2019.



- [14] J. P. Henriques, “Infarmed ‘alheio’ aos preços loucos dos medicamentos portugueses em Angola,” *Diário de Notícias*, 2018.
- [15] P. duplica valor da exportação de Medicamentos., “No Title.” [Online]. Available: <https://www.sns.gov.pt/noticias/2017/01/30/exportacao-de-medicamentos/>.
- [16] “Deliberação n.º 661/2016,” *Diário da República*, 2016.
- [17] E. De Weerd, S. Simoens, M. Casteels, and I. Huys, “Clinical, Economic and Policy Implications of Drug Shortages in the European Union,” *Appl. Health Econ. Health Policy*, vol. 15, no. 4, pp. 441–445, 2017.
- [18] B. N. Thoma, J. Li, C. M. McDaniel, C. J. Wordell, N. Cavarocchi, and L. T. Pizzi, “Clinical and Economic Impact of Substituting Dexmedetomidine for Propofol due to a US Drug Shortage: Examination of Coronary Artery Bypass Graft Patients at an Urban Medical Centre,” *Pharmacoeconomics*, vol. 32, no. 2, pp. 149–157, Feb. 2014.
- [19] K. M. Hughes, E. S. Goswami, and J. L. Morris, “Impact of a Drug Shortage on Medication Errors and Clinical Outcomes in the Pediatric Intensive Care Unit,” *J. Pediatr. Pharmacol. Ther.*, vol. 20, no. 6, pp. 453–461, Nov. 2015.
- [20] M. Mazer-Amirshahi, K. L. Hawley, M. Zocchi, E. Fox, J. M. Pines, and L. S. Nelson, “Drug shortages: Implications for medical toxicology,” *Clin. Toxicol.*, vol. 53, no. 6, pp. 519–524, Jul. 2015.
- [21] “IMMUCYST (BCG intravésical): rupture de stock de la spécialité de remplacement, ONCOTICE—Actualité’s—Vidal.fr. [https://www.vidal.fr/actualites/15070/immucyst\\_bcg\\_intravesical\\_rupture\\_de\\_stock\\_de\\_la\\_specialite\\_de\\_replacement\\_oncotice/](https://www.vidal.fr/actualites/15070/immucyst_bcg_intravesical_rupture_de_stock_de_la_specialite_de_replacement_oncotice/).”
- [22] “European Federation of Pharmaceutical Industries and Associations. EFPIA Good Practice—October 2013—Reducing Risk for Drug Products Shortages. 2,” pp. 1–6, 2013.
- [23] “An Evaluation of Medicines Shortages in Europe with more in-depth review of these in France, Greece, Poland, Spain and the United Kingdom.” 2013.
- [24] B. Claus *et al.*, “[Drug shortages in the hospital: management, causes and budget impact].,” *J. Pharm. Belg.*, no. 1, pp. 24–34, Mar. 2015.
- [25] “The European Parliament and the Council of the European Union. Directive 2001/83/EC of the European Parliament and of the Council of 6 November 2001 on the Community code relating to medicinal products for human use. 2011.”

- [26] "Decree 2012-1096 of 28th September 2012 on the supply of medicines for human use. Official Journal of the French Republic of 30th September 2012." .
- [27] "Act No 2016-41 of 26th January 2016 on the modernisation of the French health-care system. Official Journal of the French Republic of 27th January 2016."
- [28] "French National Pharmacist Association (Ordre National des Pharmaciens) <http://www.ordre.pharmacien.fr>."
- [29] "Loi Santé du 26 janvier 2016 — Morceaux choisis d'un texte aux multiples facettes. Santé, bioéthique, biotechnologies," vol. 268, p. 1:22-23, 2016.
- [30] "Social Affairs Commission of the French Assembly. Commission's minute no. 35 of the 30th January 2013 [www.assemblee-nationale.fr/14/pdf/cr-soc/12-13/c1213035.pdf](http://www.assemblee-nationale.fr/14/pdf/cr-soc/12-13/c1213035.pdf)."
- [31] B. O. Barthélémy I, Bussi res JF, Lebel D, Gaudreault P, Prot-Labarthe S, "Drug shortages: what does France do better than Canada?:406–7.," *Can. J. Hosp. Pharm.*, vol. 65, pp. 406–7, 2012.
- [32] "Laude A. et Tabuteau D. Regards sur la r forme du système de santé. June 2016, Presses de l'EHESP, 480 p. (No. ISBN: 978-2-8109-0510-24)."
- [33] A. Campo, "Solução Via Verde," *J. Online Público*.
- [34] "Circular n 19/CD/100.20.200," *Infarmed*.
- [35] S. Costa, "A via   verde, mas estreita," *Revista saída*, 2018. [Online]. Available: <https://www.revistasauda.pt/noticias/Pages/A-via-e-verde-mas-estreita.aspx>.

# Anexos

12092

Diário da República, 2.ª série — N.º 72 — 13 de abril de 2016

Diretor do Centro de Emprego de Penafiel de setembro 2005 a novembro 2013.

No período compreendido entre 2001 a 2003, membro da Assembleia Municipal de Penafiel.

Dirigente no Corpo Social dos Homens Voluntários de Penafiel e da Santa Casa da Misericórdia de Penafiel de 2000 até 2016.

É autor de diversos artigos sobre “O comércio tradicional”, publica o estudo monográfico sobre “O comércio tradicional na cidade histórica de Penafiel” e foi professor convidado e convidou uma série de seminários na Universidade Toulouse e D’Angers, em França, em 2005 e 2006.

Exerceu as funções de docente na Escola Secundária de Penafiel desde novembro de 2013.

2016-04-06 — O Diretor de Serviços do Pessoal, João Pedro Raimundo Gomes Henriques

209488506

## Deliberação [extra] n.º 629/2016

As alíneas do disposto no artigo 14.º, n.º 1 da lei orgânica do IEFP, IP e no artigo 5.º, n.º 6 dos Estatutos do IEFP, I. P., e do artigo 27.º da Lei n.º 2/2004, com a redação da Lei n.º 64/2011, de 22 de dezembro, que estabelece o Estatuto do Pessoal Dirigente da Administração Central, Local e Regional do Estado (EPLD), o Conselho Diretivo, na sua reunião de 19 de fevereiro de 2016, deliberou por maioria, designar em regime de substituição e até à conclusão dos respetivos procedimentos necessários para recrutamento e promoção, sem prejuízo do direito da opção pelo respetivo versamento na retribuição base da função, cargo ou categoria de origem, conforme previsto no artigo 31.º do EPLD, a senhora Ana Paula Gonçalves de Matos, que detém a competência técnica e aptidão para o exercício das funções, conforme evidência a respetiva nota curricular em anexo, como Coordenadora do Núcleo de Promoção e Acompanhamento do Centro de Emprego e Formação Profissional do Porto da Delegação Regional do Norte, cargo de direção intermédia de 2.ª grau, com efeitos a 22 de fevereiro de 2016.

## Nota Curricular

Ana Paula Gonçalves de Matos, nascida a 29 de agosto 1963.  
Licenciada em Psicologia área de especialização em — Psicologia Social e do Trabalho — pela Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto (1989).  
— Área de especialização em Psicologia Clínica (1988), pela Instituto de Psicologia da Universidade do Minho.  
Mestrado em Psicologia pelo Instituto de Psicologia da Universidade do Minho (2008).  
Pós-graduação em Resolução de Conflitos e Família homologada pelo Ministério da Justiça (2015).  
Formação para a Qualificação de Consultores de Orientação Profissional — IEFP, I. P. (1997).  
Formação “Técnicas para não Financeiros” — IEFP, I. P. (2005).

## Experiência Profissional

Execução de atividades de consultoria nas áreas de: Formação, Recrutamento e seleção.  
Diagnóstico Social de meio-destino para a instalação de empresas estrangeiras em Portugal.

Apliação de instrumentos de personalidade, aplicados ao contexto organizacional, para a população portuguesa.

Integração ativa responsável pela adaptação de um programa informático de gestão de recursos humanos.

Participar na análise de estrutura de funções e na reorganização dos serviços administrativos da Escola Profissional de Tâmega, Paços de Arte e Saúde — Área chave consultoria — CSEI/Tâmega — (1989-1996).

Coordenação de Orientação Profissional/Apoio, no Centro de Emprego do Porto — IEFP, I. P. (1997-2016), funções no âmbito das quais procedeu ao (a) desenvolvimento de atividades de organização, coordenação e execução de sessões coletivas de informação sobre oferta de formação profissional em áreas de qualificação, recrutamento e aperfeiçoamento, (b) orientação escolar e profissional, (c) intervenção em vários programas e projetos da iniciativa do Instituto de Emprego e Formação Profissional nomeadamente (i) orientação de estágios em colaboração com a Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação (Universidade do Porto), (ii) integração em equipas multidisciplinares, tendo em conta a reconversão profissional (em colaboração com o Centro Apoio à Responsabilidade Social, núcleo de Desenvolvimento Social Inovação), (iii) a elaboração de normas técnicas de suporte aos processos de seleção de vários perfis técnicos para o IEFP, I. P., participando ainda em projetos

tais como (i) “valorização das profissões”, jornadas regionais de informação e orientação profissional e orientação na formação, (ii) e (iii) ainda membro em processos de seleção de licenciandos.

Em paralelo, tem vindo a colaborar em atividades de investigação (Instituto de Psicologia da Universidade do Minho), no âmbito das quais apresentou diversas comunicações em congressos e publicou artigos científicos.

2016-04-06 — O Diretor de Serviços do Pessoal, João Pedro Raimundo Gomes Henriques

209488511

## Deliberação [extra] n.º 660/2016

As alíneas do disposto no artigo 14.º, n.º 1 da lei orgânica do IEFP, IP e no artigo 5.º, n.º 6 dos Estatutos do IEFP, I. P., e do artigo 27.º da Lei n.º 2/2004, com a redação da Lei n.º 64/2011, de 22 de dezembro, que estabelece o Estatuto do Pessoal Dirigente da Administração Central, Local e Regional do Estado (EPLD), o Conselho Diretivo, na sua reunião de 19 de fevereiro de 2016, deliberou por maioria, designar em regime de substituição e até à conclusão dos respetivos procedimentos necessários para recrutamento e promoção, sem prejuízo do direito da opção pelo respetivo versamento na retribuição base da função, cargo ou categoria de origem, conforme previsto no artigo 31.º do EPLD, a licenciada Cristina Fernandes Rebelo Gonçalves Rodrigues, que detém a competência técnica e aptidão para o exercício das funções, conforme evidência a respetiva nota curricular em anexo, como Coordenadora do Núcleo de Emprego da Direção de Serviços de Emprego e Formação Profissional da Delegação Regional do Norte, cargo de direção intermédia de 2.ª grau, com efeitos a 22 de fevereiro de 2016.

## Nota Curricular

Cristina Fernandes Rebelo Gonçalves Rodrigues, nascida a 21 de setembro de 1985.

Licenciada em Relações Públicas, concluído em 1996, Pós-Graduação em Políticas Agrárias e Desenvolvimento Rural, pela Universidade da Beira Interior.

Componente curricular do Curso de Mestrado em Ciências do Serviço Social (Processos de Exatidão e Práticas de Intervenção Social), promovido pela Universidade do Porto, concluído em 2004.

Experiência profissional:

Formadora em diversos temas desde 1993 até 2000.

Técnica de Emprego afeta à Unidade de Desenvolvimento de Emprego do Centro de Emprego do Porto Ocidental, de janeiro de 2001 a novembro de 2002.

Técnica Superior de Emprego afeta à Unidade de Desenvolvimento de Emprego do Centro de Emprego do Porto Ocidental, desde novembro de 2002, estando anteriormente a exercer funções no Serviço de Emprego e Formação Profissional do Porto.

2016-04-06 — O Diretor de Serviços do Pessoal, João Pedro Raimundo Gomes Henriques

209488503

## SAÚDE

INFARMED — Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I. P.

## Deliberação n.º 661/2016

O Conselho Diretivo do INFARMED-Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I. P. (INFARMED, I. P.), considerando que:

a) A alínea c) do n.º 1 do artigo 100.º do Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de agosto, na sua redação atual, consagra para as distribuidoras por grosso de medicamentos de uso humano a obrigação de dispor permanentemente de medicamentos em quantidade e variedade suficientes para garantir o fornecimento adequado e contínuo do mercado geograficamente relevante, de forma a garantir a satisfação das necessidades dos doentes e a alínea f) do n.º 2 e o n.º 3 do mesmo artigo prevêm a obrigação de notificação prévia ao INFARMED, I. P., da determinada informação sobre medicamentos a reportar para países terceiros ou a distribuir para outros Estados membros da União Europeia;



Denominado Comum Internacional	Marca do medicamento	Dosem	Forma farmacéutica	Apresentação	Revisão da revisão	CIT	Classificação terapêutica
Biotinolanida	Ascept	10 mg/ml	Colírio, suspensão	Frasco — 1 unidade(s) — 2 ml	3153881	15.4.5	Outros
Biotinolanida + Taurina	Ascept	10 mg/ml + 5 mg/ml			3153758		
Bromato de Ipratropio	Aeromart Unidade	0,25 mg/2 ml	Solução para inalação por nebulização	Amplida — 20 unidades — 2 ml	2585290	5.1.2	Antagonistas colinérgicos
Brometo de Ipratropio	Spectro	18 µg	Pó para inalação, cápsula	Blistar — 30 unidades	8084481		
Budesonida	Budonolink	2 mg/dose	Esprai nasal	Recipiente pressurizado — 1 unidade(s) — 14 doses	5282025	6.8	Anti-inflamatórios, esteroide
Budesonida + Formoterol	Budonolink OD	9 mg	Granulado gastroentero	Saqueo — 60 unidades(s)	5354923		
Budesonida + Formoterol	Symbicort Turbuhaler	80 µg + 4,5 µg/dose 160 µg + 4,5 µg/dose 320 µg + 9 µg/dose	Pó para inalação	Dispositivo dosador — 120 doses	5555087	5.1.1. 5.1.3.1	Agonistas adrenérgicos beta/ Glucocorticóides
Ciclopropina	Sandimmun Neoral	25 mg 50 mg 100 mg	Cápsula mole	Blistar — 30 unidades Blistar — 30 unidades Blistar — 30 unidades	8742718 8742767 8742726	16.3	Imunossuppressores
Delagilato cefixima	Packam	160 mg	Cápsula	Blistar — 60 unidades(s)	5102207	4.3.1.4	Otros antimicrobianos
Dipivalglicina	Forcigo	10 mg	Comprimido revestido por película	Blistar — 28 unidades(s)	5487228	8.4.2	Otros antidiabéticos
Europtoma sódica	Loterax	20 mg/0,2 ml 40 mg/0,4 ml 60 mg/0,6 ml	Solução injetável	Seringa pre-cheia — 6 unidades — 0,2 ml Seringa pre-cheia — 6 unidades — 0,4 ml Seringa pre-cheia — 6 unidades — 0,6 ml	2306582 2306781 2841781	4.3.1.1	Hepáticas

Denominação Comum Internacional	Marca do medicamento	Dose	Forma farmacéutica	Apresentação	Classificação de risco	OTC	Classificação de risco
Enantado		60 mg / 3 ml		Seringa pré-cheia — 6 unidades — 0,8 ml	2441000		
	Enantado	2 mg / 0,05 ml	Pós-Vacido para injetar (injetável de liberação prolongada)	Frasco para injetar — 4 unidades(s) — 0,05 ml	9190100	8.4.2	Outros antidiabéticos
Platinoxol — Soluções	Soluxol	50 mg / 25 mg dose	Solução injetável	Recipiente pressurizado — 120 doses	3513688	5.1.1 / 5.1.3.1	Agências adversações de segurança
		125 µg + 25 mg dose			3513787		
		350 mg + 25 mg dose			3513886		
Procto de Halcacem	Procto	27,5 mg dose	Solução para perfusão (injetável)	Frasco — 120 doses	9061371	14.1.2	Contra-indicações
Procto de Halcacem (solução — procto)	Procto	100 mg (10% — 70%)	Solução injetável	Cartucho — 5 unidades — 3 ml	1181163	8.4.1.2	De ação intermédia
Procto de Halcacem	Procto	100 U/ml	Solução injetável	Cartucho — 5 unidades — 3 ml	9114889	8.4.1.3	De ação prolongada
Procto de Halcacem (solução — procto)	Procto	100 U/ml	Solução injetável	Cartucho — 5 unidades — 3 ml	4131287	8.4.1.2	De ação intermédia
Procto de Halcacem (solução — procto)	Procto	100 U/ml (25% — 75%)		Cartucho — 5 unidades — 3 ml	5184015		
Procto de Halcacem (solução — procto)	Procto	100 U/ml (50% — 90%)		Cartucho — 5 unidades — 3 ml	5184023		
Procto de Halcacem (solução — procto)	Procto	100 U/ml	Solução injetável	Cartucho — 5 unidades — 3 ml	2459580	8.4.1.1	De ação curta
Procto de Halcacem (solução — procto)	Procto	100 U/ml		Cartucho — 5 unidades — 3 ml	5100215		
Procto de Halcacem (solução — procto)	Procto	80 mg	Comprimido injetável por perfusão	Blister — 14 unidades(s)	5137120	2.6	Antipsicóticos e anticonvulsivos
Procto de Halcacem (solução — procto)	Procto	100 mg	Comprimido injetável por perfusão	Blister — 56 unidades(s)	5137153	2.6	Antipsicóticos e anticonvulsivos
		180 mg			5137179		
		200 mg			5137203		

Denominação Comum Internacional	Nome do medicamento	Dose	Forma farmacéutica	Apresentação	Volume de embalagem	CT	Classificação farmacoterapêutica
Mefenamic	Avalal	400 mg	Comprimido gastroresistente	Blistar — 60 unidades (x)	4670613	0.8	Anti-inflamatórios não-esteroide
		600 mg			5179227		
		1 g/dose	Esponja oral	Ilacimento poroso (unidade(s) — 144-960)	4275582		
	Solafid						
		4g/dose	Suspensão oral	Frasco — 3 unidades (x) — 60 ml	4152886		
Profecol	Terrenal 50 Retard	50 mg	Comprimido de libertação prolongada	Blistar — 30 unidades	9476408	2.5.2	Dopaminomiméticos
Pranibeta	Myodine	250 mg	Comprimido	Blistar — 60 unidades (x)	5637000	2.6	Antipépticos e anticonvulsivantes
Ranaglin	Avaler	8 mg	Comprimido	Blistar — 28 unidades	9252887	2.5.2	Dopaminomiméticos
		27 mg/2 ml	Po e veículo para suspensão injetável	Frasco para injetável — 2 ml	4750538	2.9.2	
		37.5 mg/2 ml			4753037		
Tingador	Etiligan	50 mg/2 ml			4753786		Antagagistas plaquetários
		90 mg	Comprimido revestido por película	Blistar — 14 unidades (x)	9443643	4.3.1.3	
				Blistar — 50 unidades (x)	9344858		
Uroquema solera	Erashep	1000 IU Anti-Xa/0.5 ml	Solução injetável	Seringa pré-cheia — 0 unidades (x) — 0.5 ml	2816783	4.3.1.1	Heparinas
		1000 IU Anti-Xa/0.7 ml		Seringa pré-cheia — 0 unidades (x) — 0.7 ml	2817583		
		1800 IU Anti-Xa/0.9 ml		Seringa pré-cheia — 0 unidades (x) — 0.9 ml	2817986		
Zocoversa	Zanagran	25 mg	Cápsula	Blistar — 14 unidades	9540081	2.8	Anticépticos e anticonvulsivantes
		50 mg			9540070		
		100 mg		Blistar — 36 unidades	3898580		

209387129